

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0992500017		
法人名	社会福祉法人 同愛会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 四季の空		
所在地	栃木県那須塩原市二区町325-180		
自己評価作成日	平成23年1月14日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://t-kicentre.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	International Social Service Culture Center		
所在地	塩谷町熊ノ木1099-1		
訪問調査日	平成23年1月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所内各所の調度品等を家庭を感じるようなものを使用し、より家庭的な雰囲気作りに力を入れています。また、その調度品を通し利用者と職員の間での共通の話題を持ち、さらには、そこから利用者の昔話を聞けるきっかけ作りにも役立っています。利用者から聞ける昔話は本人を知る貴重な情報源の一つだと捉えています。戸惑いやすい(ストレスに弱い)といわれている認知症の利用者に、できる限りストレスを減らしていくことにも力を入れています。利用者が何を訴えたいかを、その都度耳を傾け利用者が、今何を考え、何を不安に思っているかを声のトーンや表情を読み取り解消できるよう日々笑顔での関わりを大切にしています。四季の空で良かったと思えるよう、楽しく過せるようお手伝いしていければと思います。また、個人を大切にし急かしたりせず、見守りや待つ事も大切にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホーム「四季の空」は平成18年4月に社会福祉法人同愛会が旧西那須野地区では最初に開設した認知症高齢者グループホームである。法人理念である「地域の中でその人らしく生活することを支えるケア」とグループホーム独自の理念である「家庭的」な中で個人の思いを大切に「四季の空」で良かったと思える支援を掲げている。地域住民との交流も積極的であり「四季の空」便りも年4回発行し、全戸配布している。又利用者の要望に出来る限り応えるとして、利用者の個別外出支援として利用者の行きたい所に行く実践を行なっている。個人を大切に「四季の空」で良かったと思えるよう日々管理者並びに職員が見守りや目配りを行なっている利用主体のグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念の基「地域の中でその人らしく生活することを支えるケア」「家庭的な中で個人の思いを大切にし、四季の空で良かったと思える支援」「笑顔の中でのケア」を掲げ、ミーティング等で理念の共有化を図っている。	法人理念である「地域の中でその人らしく生活することを支えるケア」とグループホーム独自の理念である「家庭的な中で個人の思いを大切にし、「四季の空」で良かったと思える支援」を掲げ、毎朝のミーティングで理念の共有化を図り実践につなげている	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者と近隣への買い物や、ご近所からの野菜等の差し入れ頂いたり、自治会でのお祭りへの参加や作品展等に活動で作成した作品を展示したりしている。	自治会に加入しており、自治会の役員が毎週土曜日定期的訪問し利用者との交流が図られている。又隣り近所からも野菜等の差し入れを頂くなど近所の交流も行なわれている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通し、認知症の理解を深めている。また、認知症サポーター養成講座等の検討をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中での意見等を大切に、検討課題について一つ一つを職員間で話し合いを持ち、取り組めるように努めている。	2カ月に1回開催されており、一人ひとりの意見を大切に、ホーム内で検討課題としてとらえ職員間で話し合いを持ち、サービスの向上に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	那須塩原市地域密着型サービス事業者連絡協議会への参加や月一回の介護相談員の受け入れ等を行っている。	市地域密着型サービス事業者連絡協議会への出席や月1回市よりの介護相談員の受け入れなど日頃より市担当者とは密に連絡をとり協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ミーティング等を活用し、身体拘束になる具体例等を出し、身体拘束のないケアを実践している。	ミーティング等を活用して、身体拘束の指針やマニュアルを参考に具体事例等を基に、身体拘束のないケアを実践している。日中の玄関の鍵は施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを整備し、ミーティングや研修を通し常に意識しているようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人やあすてらすを利用している利用者が、数名いる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分に説明を行っている。また、改定等がある場合前以て文書にて通知し不明な点等が無いように努め、不明な点がある場合は気軽に尋ねられるようしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の意見や要望等を職員間で検討し、運営推進会議の議題・発表している。また気軽に話して頂けるよう雰囲気作りを大切にしている。	利用者の要望等については日々のケアの中で把握しており、家族の要望については利用料の支払い時や、面会時に把握し運営委員会で議題として取り組んでいる。又気軽に話して頂けるよう職員それぞれが雰囲気づくりを大切にしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや職員間での雑談の中で意見や提案を聞き出し、代表者に伝え、随時相談等を行っている。	月1回の職員会議や職員間での雑談の中から意見や提案を聞き出し代表者に伝え随時話し合いを行なっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者より随時報告し、相談、助言等をいただいている。また法人内の様々な職種が集まり懇親会等を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修等、職員の経験に合わせた法人内外の研修を実施している。その際、参加していない職員のためにも伝達研修を行っている。また、順次認知症介護実践研修を受講している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の介護保険事業所合同の研修会を実施している。また那須塩原市地域密着型サービス事業者連絡協議会への参加等を行い、会議、研修の場で意見交換や交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	訪問しまず顔を覚えて頂くことから始め、顔なじみになりご本人のニーズを確認している。また、お試し利用等を積極的に進めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	安心して話して頂けるよう雰囲気作りを大切にしている。また、ご本人、ご家族や周りの関わる人等からの情報を大切にしニーズの整理を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族にあった「その時」の支援を必要に応じて他の事業所の紹介や市内にある同法人の小規模多機能型居宅介護事業所等を勧めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者との日常の生活のかかわりの中で昔はどのような生活を送ってきたか聞いたり、今はあまり使われていなし方言を教えてもらったり様々な面で学ぶ機会を設けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は、ご本人だけでなくご家族の苦悩や努力に共感し、また、その家族ならではの絆や関わり方等を教えて頂き、共にご本人を支えていく貴重な情報として捉えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外の知人等も積極的に面会等の受け入れている。また、いつでもきて頂けるよう雰囲気作りや、促し等を行っている。	利用者の知人等の訪問も積極的に受け入れ、いつでも来て頂けるよう雰囲気作りに取り組んでいる。又、利用者の個別の外出には、本人の行きたい所に行くよう努めており、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席の配置の工夫や、レクレーションやご本人のホームでの役割等を大切にし他者との関わりが途切れないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期の入院等で退所した後も、次の受け入れ先等が見つかるまで相談や助言を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的なモニタリングや、ご本人と職員の会話の中でニーズの把握に努めている。また困難な場合ご家族よりご本人の昔の生活等を聞き、本人主体の生活を維持できるように検討している。	定期的なモニタリングや日頃の会話や生活の様子からニーズの把握に努めている。また意見等の表出の困難な場合は家族の意見を参考に本人の思いに添えるよう支援に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族へのこれまでの生活の聞き取りや、ご本人の以前の性格等の聞き取り、ご本人の状態像の把握を行っている。また、他の介護保険事業所等より情報提供をして頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中から、起床時の表情等で関わり方を変え、ご本人のそのときの状態に合わせた支援を行っている。また、過剰な介護にならないよう見守ることや、待つことを大切にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の見直しには3ヶ月を目安としている。また定期的なモニタリング以外にご本人の状態が変化した時等、ご家族はもとより、医師等と相談し同意を得ている。また入居者の状態に変化がある際は、随時介護計画を見直している。	利用者家族の意見や要望を基に定期的なモニタリングを行い、計画の見直しは3ヶ月を目安としている。又、利用者の状態に変化がある際は随時介護計画の見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録等各種記録意外にミーティングや担当者会議の際、気づき等(場合によって実践期間を設ける。)を介護計画に反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族等ご本人を取り巻く環境を全てを念頭に置き、ご本人を多面的にとらえ柔軟な支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	マニュアルの中に社会資源リストを整備している。また、個別外出を行いご本人の行きたい場所への外出を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への受診はご家族に行ってもらっている(必要に応じてご本人の状況を文書にて医師に伝えている)。また、必要に応じて、職員も同行しご家族、医師との連携を図っている。	基本的に掛かりつけ医の受診は家族が行っており必要に応じて利用者の状況を文書で医師に伝えている。又、家族が都合のつかない場合は職員が同行して適切な受診が出来るよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	法人内の看護師に相談や助言をもらい支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、病院のカンファレンスに参加させて頂けるよう努めている。また、不定期ではあるが病院のソーシャルワーカーと連絡を取っている。 協力医療機関も整備している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人やご家族の希望があれば対応する必要性を感じており、重度化に伴う指針に基づき説明をし、ご家族との話し合いの場を設ける用意をしている。終末期ケア・看取りのあり方について職員間で話し合いを行い共有を図っている。	利用者及び家族の希望があれば対応する必要性を感じており、重度化に伴う指針により説明し、話し合いの場を設ける用意が出来ている。又、終末期ケアや看取りのあり方についても、日々職員間で話し合いを行い共有を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内、事業所内研修を実施している。また、消防署の協力により、普通救命講習を受講している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立会いの下、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、運営推進会議の中で災害対策についての意見交換があり、地域との協力を得られるようになってきている。また、近隣住民の方にも協力を得られるようになってきている。	避難訓練は年2回実施され、その内1回は消防署立ち合いのうえ実施され夜間想定訓練も行なっている。地域との協力体制は協力を得られるようになってきているが、まだ参加はない近隣住民にも協力を呼びかけている。	地域の協力体制が得られているのであれば更に参加等の呼びかけを行い地域住民による避難訓練と協力体制の構築に期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人の尊厳やプライバシーを尊重し、日々の声掛けや対応について職員間で図っている。また、マニュアルを整備し、職員倫理規定や行動指針で明確化し周知している。	利用者の尊厳やプライバシーを尊重し日々の声掛けや対応について、マニュアルに基づき職員論理規定や行動指針により明確化を図り、職員間で共有し取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の思いや希望を、言動や表情からくみ取り自己決定できるよう努めている。また、選択肢の幅を広げたり、決して無理強いないよう職員間で、話し合って共有化している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れはあるが、日課は特に設定していない。居室や食堂また和室等個人の状況に合わせ自由に使用している。また、個別プログラムを計画し、その人にあった生活を考えている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日中(普段着)と夜間(パジャマ)また、外出着を使い分けている。 散髪は、個人の意見を尊重するようにしている。難しい方には、ご家族よりご本人が好んでいた髪形を聞き取り取り入れている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者との会話の中から好みに応じた献立を作成している。職員も一緒に同じものを食べ、食に対する話題の共有化も図っている。準備や片付け等はご本人の役割とし下ごしらえや片付けをして頂いている。	利用者の日々の会話の中から好みに応じた献立を作成している。職員も一緒に同じものを食べている。利用者それぞれ準備や片付け等職員と一緒にこなしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスには献立をバランス良く作成できるよう努めている。水分量は日誌の中に書き込み不足しないようにしている。 医師との相談によりご本人に合った食事形態を確保している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨き等の促しを行っている。また、就寝前の口腔ケアは、全入居者のケアを職員が行い口腔状態のチェックしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご本人の排泄パターンを把握し、さりげない促しや介助を行っている。また、おむつの使用を減らすよう職員間で話し合い、入居者のリハビリパンツから下着への移行も検討している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない促しや介助を行なっている。おむつの使用を減らすよう職員と家族が話し合いを行い、リハビリパンツから下着への移行も検討している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事に野菜を多く取り入れている。また、体操の時間を設けている。 排便がいつあったかを把握し、医師との相談により便秘にならないように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日対応できるようにしている。基本的には午後を入浴時間としているが、就寝前など希望にも即し好きな時間帯に入浴できるようにしている。	入浴は毎日対応できるようになっており基本的には午後を入浴時間としているが就職前などの希望にも応え、好きな時間帯に入浴できるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室での静養等は自由にしている。個人の状況に合わせて和室等を活用し、休息、静養できるようにしている。 夜間はご本人が不快な思いをしていない限り、睡眠の邪魔をしないよう心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人の疾病や服薬を理解し、「薬の辞典」を活用し目的や副作用について周知している。処方が変わった場合の申し送りを徹底している。その後の様子に変化があるかを確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る方には役割を持って頂き、自分の居場所の確保に努めている。また、生きがい活動等にて楽しみや気分転換を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	戸外には自由に出入られるようになっており、草花の水やりや洗濯干しなど生活の中で戸外に出る機会を作っている。また、個別外出では個人の行きたいところへを基本とし外出支援できるよう努めている。	日頃から戸外に自由に出入られるようになっており草花の水やりや洗濯干しなど生活の中で戸外に出る機会をつくっている。月1回のリクリエーションやドライブでの外食の機会も設けている。個別の外出では個人の行きたい所を基本に支援を行なっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に小遣いは、事業所で管理しているが、個別外出等ではご本人にお金を持たせ、どの程度金銭感覚の理解があるかを確認している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りは自由にして頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	バリアフリーの構造を取り入れている。居間や食堂、和室を用意し個人の居やすい場を提供している、調度品は家庭的なものを使用し雰囲気作りに心がけている。 空調、床暖房を設置している。	空調や床暖房を設置しバリアフリー構造を取り入れ居間や食堂・和室を用意して、利用者の居やすい場を提供している。調度品は家庭的なものを用意雰囲気作りに努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルの配置の工夫や和室を有効利用し、一人になりたい時間や気の合う利用者同士で過ごせる環境づくりに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、ご家族の協力を得、ご家庭で使っていた馴染みのもの(衣類や家具等)を自由に持ち込んで頂いている。	居室には家族の協力のもと家庭で使っていた馴染みのもの(ペット、家具、衣類等)自由に持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	生きがい活動等での作品作りや、その作品の飾り付け等を利用者と共に行っている。		